

....., dnia.....

**Zespół Opieki Zdrowotnej w Knurowie
ul. Niepodległości 8, 44-190 Knurów**

OŚWIADCZENIE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO

Dane PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO:

IMIĘ I NAZWISKO.....

PESEL

ADRES ZAMIESZKANIA.....

TELEFON/E-MAIL.....

Dane PACJENTA:

IMIĘ I NAZWISKO.....

PESEL

Działając jako Przedstawiciel Ustawowy pacjenta **WYRAŻAM ZGODĘ** na udzielanie świadczeń zdrowotnych w postaci badania i kwalifikacji lekarskiej, opinii i orzekania lekarskiego, bilansu, szczepienia w niniejszej placówce **w dniu** w obecności ****OPIEKUNA FAKTYCZNEGO:**

IMIĘ I NAZWISKO.....

PESEL

ADRES ZAMIESZKANIA.....

TELEFON/E-MAIL.....

a także na udzielenie w/w opiekunowi faktycznemu informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach leczenia oraz wynikach leczenia.

Zostałem/łam poinformowany/na, że warunkiem szczepienia w obecności opiekuna faktycznego jest udzielenie odpowiedzi przez opiekunka ustawowego na pytania zawarte w ankiecie przed szczepieniem, którą dołączam do mojego oświadczenia.

.....
Data

.....
Podpis Przedstawiciela Ustawowego

Administratorem Państwa danych osobowych jest Zespół Opieki Zdrowotnej w Knurowie z siedzibą:

44-190 Knurów, ul. Niepodległości 8. Dane są przetwarzane w celu realizacji niniejszego dokumentu, nie będą one przekazywane do państw trzecich. Decyzje o ich przetwarzaniu nie są podejmowane w sposób zautomatyzowany. Mają Państwo prawo wglądu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia (o ile przepisy prawa nie stanowią inaczej), ograniczenia przetwarzania, sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia. W razie stwierdzenia nieprawidłowości w procesie przetwarzania danych mają Państwo prawo wnieść skargę do organu nadzorczego (Urząd Ochrony Danych Osobowych).

Dane kontaktowe:

- Inspektor Ochrony Danych Osobowych: iod@zozknurów.pl
- Administrator Danych Osobowych: sekretariat@zozknurów.pl

Podstawa prawna:

Art. 14 ust. 2 pkt 3 oraz 26 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2016.186 t.j. z dnia 2016.02.16).

Art. 34 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty z dnia 5 grudnia 1996r. (Dz.U. z 2015r. poz. 464).

Art. 97-98 Ustawy z dnia 25 lutego 1964r. Kodeks Rodzinny Opiekuńczy (Dz.U. z 1964r. poz. 59)

Objaśnienia:

*Upoważnienie jest ważne we wszystkich poradniach Administratora danych.

**Zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta oraz Rzeczniku Praw Pacjenta opiekunem faktycznym jest osoba sprawująca, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga.

